OBSERVATIONS

N° 294.

SUR

L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE

DANS

LE TRAITEMENT DES MALADIES AIGUËS,

ET SPÉCIALEMENT

DANS CELUI DE LA PNEUMONIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 27 août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR P. PASCAL, de Dax,
Département des Landes.

Ars medica tota in observationibus.
FR. HOFFMANN, *de Med. rat.*

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, Suppléant.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / .....
Pathologie médicale	DUMÉRIL, Examinateur. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL. / ROSTAN, Président.
Clinique chirurgicale	BOYER. / JULES CLOQUET. / DUPUYTREN, Examinateur. / ROUX, Examinateur.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe), Suppléant.	Laugier.
Briquet, Examinateur.	Lesueur.
Brongniart.	Martin-Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard, Examinateur.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

PASCAL.

A MA MÈRE.

AVANT-PROPOS.

Les travaux recommandables d'un grand nombre d'auteurs sur l'emploi de l'émétique dans le traitement de la pneumonie aiguë, ne m'ont point fait abandonner l'idée de prendre pour sujet de ma dissertation inaugurale quelques observations sur cette méthode de traitement; car la défiance que manifestent encore un grand nombre de médecins d'une thérapeutique si souvent couronnée de succès, appelle impérieusement, non-seulement le relevé consciencieux des faits qui viennent à l'appui de cette méthode, mais encore toutes les observations qui lui sont plus ou moins relatives. C'est dans la conviction de cette idée, qu'ayant été à même de voir un assez grand nombre de malades traités par l'émétique à haute dose, j'ai cru devoir signaler dans cette thèse quelques faits pratiques qui me semblent de la plus haute importance. C'est l'observation seule, en médecine, qui doit fixer notre attention, et toute théorie, quelle qu'elle soit, n'a droit à notre approbation qu'alors qu'elle a été confirmée par l'expérience.

OBSERVATIONS

SUR

L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE

DANS

LE TRAITEMENT DES MALADIES AIGUES,

ET SPÉCIALEMENT

DANS CELUI DE LA PNEUMONIE.

Essayons de répondre aux questions suivantes :

A. Quelle est l'action du tartre stibié?

1°. Action locale sur le tube digestif;

2°. Action générale sur le tube digestif et les autres systèmes de l'économie.

1°. L'action locale est loin d'être la même sur les différentes parties de la muqueuse gastro-intestinale; la bouche et le pharynx me semblent être les parties les plus sensibles à cette action. Cette assertion peut paraître

étrange ; elle résulte cependant des différentes observations que j'ai recueillies sur l'emploi de l'émétique. Combien de fois, en effet, n'ai-je pas vu des glossites, des stomatites, des amygdalites, etc., survenir au début d'un traitement par l'émétique à haute dose! Mais l'action caustique du tartre stibié ne se borne point à produire une simple inflammation, très-souvent la muqueuse buccale est frappée dans plusieurs points de mortification ; de là des escharres plus ou moins nombreuses, plus ou moins étendues. Dans certains cas, il arrive que le malade refuse la potion émétisée, par cette seule circonstance qu'elle lui a produit à la bouche une irritation vive. Enfin, l'amygdalite intense, l'angine couenneuse, mettent quelquefois le praticien dans la nécessité de suspendre ce mode de traitement, lors même que d'abord il eût été employé avec avantage.

Si, d'autre part, on examine les muqueuses œsophagienne et stomacale, on sera frappé de la rareté des lésions qu'occasione sur ces membranes l'action du tartre stibié. Je n'ai jamais remarqué d'action vive sur l'œsophage ; tout au plus, à l'autopsie de quelques individus morts après avoir pris l'émétique à haute dose, ai-je observé une légère rougeur de la partie inférieure de ce conduit, de celle qui avoisine l'estomac. La rapidité avec laquelle les substances liquides coulent du pharynx dans l'estomac rendrait-elle raison de ce fait?

La membrane muqueuse de l'estomac n'est que rarement altérée par le contact du tartrate de potasse antimonié, et, sous le rapport de la fréquence des lésions qui surviennent à la suite de l'emploi de ce moyen thérapeutique, on doit placer le canal intestinal avant l'organe principal de la digestion. J'ai trouvé cependant quelquefois l'injection, le ramollissement, la destruction même dans une étendue plus ou moins considérable de la muqueuse stomacale, à l'ouverture des individus qui avaient succombé pendant la durée du traitement de *Rasori*. Une fois aussi l'estomac m'a présenté, à la partie moyenne et antérieure de sa face interne, une agglomération de follicules mamelonnés très-développés, dans l'étendue d'un pouce à peu près.

Le canal intestinal est, après la membrane muqueuse bucco-pharyngienne, la partie du tube digestif qui offre le plus de prise à l'action du tartre stibié ; il est vrai que, lorsqu'il est appliqué sur la face interne de la bouche, l'émétique n'a point encore subi d'altération ; tandis que, lorsqu'il arrive vers la partie inférieure de l'intestin grêle, il est plus ou moins altéré, plus ou moins affaibli par le mélange de toutes les substances qui se trouvent dans le canal intestinal ; en deuxième lieu, une partie déjà de ce médicament a été soustraite par les absorbans. Quoi qu'il en soit, c'est sur la moitié inférieure de l'iléon et sur le commencement du gros intestin que, le plus ordinairement, se remarquent les principales lésions produites par le tartre stibié employé à haute dose, d'après le mode que j'indiquerai plus loin. Ces lésions consistent dans l'injection de la muqueuse intestinale, les exhalations sanglantes dans le tissu cellulaire intermédiaire aux deux tuniques internes de l'intestin, le ramollissement, l'enlèvement même de la membrane muqueuse. Je n'ai jamais vu cette membrane offrir des escharres gangréneuses.

2°. L'action générale est relative, 1°. au système digestif; 2°. aux autres systèmes de l'économie.

1°. *Système digestif.* Cette action générale, relative au système digestif, consiste dans les contractions expulsives de la musculeuse de ce système excitées par la présence, sur la membrane muqueuse gastro-intestinale, de l'agent thérapeutique dont nous parlons. Ces contractions s'exercent plus particulièrement, comme on sait fort bien, sur l'estomac quand l'émétique est employé à faible dose, et, au contraire, sur le canal intestinal quand on le donne à une dose beaucoup plus élevée. A la dose d'un demi-grain en lavage, comme on dit, l'effet évacuatif qu'il produit est à peu près le même par haut et par bas ; cependant cette action expulsive du tartre stibié est soumise à une foule de variétés individuelles. Quelle que soit la dose d'émétique que vous administriez, vous n'obtenez, dans quelques cas assez rares il est vrai, aucune évacuation ; d'autres fois, et c'est ce qui a lieu le plus

souvent, quand le tartre stibié est employé à haute dose, de six à soixante grains dans les vingt-quatre heures, d'abondantes évacuations ont lieu souvent par haut et par bas à la fois, mais plus souvent encore par bas seulement. Ces évacuations ne s'arrêtent quelquefois pas si l'on continue le tartre stibié; le plus ordinairement la tolérance s'établit du premier au troisième jour. Quoi qu'il en soit, les évacuations auxquelles donne lieu l'emploi du tartre stibié sont jaunâtres ou jaunes verdâtres, presque entièrement composées de bile; elles affaiblissent considérablement le malade, et bien qu'il puisse guérir, comme nous allons le voir, par leur secours, il est cependant bien préférable que la tolérance vienne à s'établir.

2°. *Divers systèmes de l'économie autres que le digestif.* Les auteurs qui ont écrit sur l'emploi du tartre stibié dans le traitement de la pneumonie aiguë ont été singulièrement partagés d'opinion sur la question de savoir si l'action de ce moyen était une action de dérivation, et conséquemment antiphlogistique indirectement, ou bien une action dirigée contre le stimulus inflammatoire, directement antiphlogistique (contro-stimulisme, doctrine italienne). M. *Laennec*, dont l'opinion en pareille matière est certainement d'un grand poids, pensait que le tartre stibié agissait comme excitateur du système absorbant. La tolérance a été aussi un sujet de querelle parmi les pathologistes, et surtout les pathologistes théoriciens, qui bien souvent ne cherchent qu'à faire plier les faits à leur manière de voir.

A en juger par les cas assez nombreux qui se sont présentés à mon observation, je crois pouvoir assurer que la continuation des évacuations n'empêche point la guérison de survenir, mais que cette guérison se montre bien plus fréquemment avec la tolérance. Cherchons à en rendre raison.

Lorsque, dans une pneumonie aiguë avec hépatisation du poumon, le tartre stibié est administré à haute dose, outre, 1°. l'absence des évacuations dans quelques cas rares; 2°. l'existence ordinaire de ces évacuations pendant un certain temps, la tolérance ensuite; 3°. l'exis-

tence des évacuations et leur continuation, quels sont les autres phénomènes observés?

Dans la circulation d'abord, accélération du pouls, ralentissement ensuite.

Dans les sécrétions, augmentation d'action des organes sécréteurs; de là, des sueurs plus ou moins abondantes à la surface de la peau, une quantité plus considérable d'urines, une expectoration plus copieuse, quelquefois une salivation plus abondante. Or, tous ces phénomènes se continuent bien plutôt avec que sans la tolérance. Ne serait-il pas possible d'expliquer alors par là l'avantage que présente cette tolérance sur la continuation des évacuations intestinales ? Dans le premier cas, en effet, c'est-à-dire quand les selles se suppriment, c'est qu'alors il y a absorption du tartre stibié, transport de ce médicament dans le torrent de la circulation, accroissement d'activité des organes sécréteurs, diminution de la masse générale du sang, établissement de divers points de dérivation, et conséquemment résolution favorisée de la pneumonie. Tel est probablement le mode d'action de l'ipécacuanha, du tartre stibié, employés avec succès dans quelques cas de choléra. Quand les évacuations continuent, le tartre stibié n'est point absorbé; toute son action se borne à provoquer les contractions expulsives de la tunique charnue du tube digestif, à appeler par sympathie la bile en plus ou moins grande quantité dans le canal intestinal : d'où même rôle de la sécrétion biliaire augmentée que dans le cas précédent des différentes sécrétions pulmonaire, cutanée, urinaire, etc. ; mais comme ces dernières l'emportent de beaucoup sur la première, il en résulte que la résolution de la pneumonie doit être bien moins favorisée.

B. L'émétique peut être employé seul, il peut être employé concurremment avec les évacuations sanguines, il peut enfin ne pas être mis en usage. Quelles sont les différentes circonstances qui doivent porter le praticien à adopter tel ou tel mode de traitement ?

L'émétique peut être employé seul :

1°. Quand les émissions sanguines n'ont eu aucun succès, que les progrès du mal n'ont été nullement enrayés, que la pneumonie est arrivée au deuxième ou même au troisième degré, et qu'enfin l'état de faiblesse du malade ne comporte plus les évacuations du sang.

2°. Lorsqu'il est impossible de pratiquer la saignée : j'ai observé un exemple d'un semblable fait.

3°. Enfin lorsque le malade refuse obstinément de se soumettre à la phlébotomie.

Emploi de l'émétique concurremment avec les émissions sanguines.

C'est véritablement là la méthode par excellence. Le praticien qui saura sagement s'en servir, guérira certainement un nombre plus considérable de malades, en combinant la saignée avec l'émétique, qu'en employant seules les émissions sanguines. Sur quinze pneumonies arrivées au deuxième ou même au troisième degré, et traitées à l'hôpital Necker par ces deux moyens réunis, douze malades sont sortis guéris, trois seulement sont morts; encore, parmi ces trois, l'un d'eux était affecté de fièvre grave. Lorsqu'une pneumonie pure se présente avec des symptômes inflammatoires bien tranchés, il faut débuter par la saignée générale avant d'avoir recours au tartre stibié. La force, le tempérament du sujet seront autant de phénomènes indicateurs du renouvellement des émissions sanguines.

Il est assez ordinaire de voir les signes physiques de la pneumonie amener une marche rapide vers la résolution, et cependant persister ou même s'exaspérer l'expression fonctionnelle morbide. L'expectoration devient tout à fait sanglante, la douleur de côté plus vive et la respiration plus difficile, le pouls plus fréquent. Cet état annonce une action trop énergique du tartre stibié, une résolution

trop rapide peut-être ; il indique la nécessité de nouvelles évacuations sanguines.

Bien qu'il faille ne pas être avare de saignées, lorsqu'elles sont nécessaires, il faut autant que possible ne pas en être prodigue, car la convalescence est d'autant plus longue que plus de sang a été tiré.

La pneumonie des vieillards nous semble, plus encore que celle des jeunes sujets, exiger l'emploi du tartre stibié. En effet, chez les individus avancés en âge, les évacuations de sang ont toujours plus d'inconvéniens ; en deuxième lieu, la muqueuse gastro-intestinale est moins susceptible d'irritation inflammatoire.

Toutes choses égales d'ailleurs, l'émétique réussit mieux sur un individu fort, vigoureux, de tempérament sanguin, du sexe masculin, et lorsque tous les signes d'une inflammation pulmonaire aiguë existent bien tranchés, que sur des individus cacochymes, lymphatiques, ou bien lorsque manquent quelques-uns des phénomènes de la pneumonie.

Quels sont les cas où l'émétique ne doit pas être employé ?

1°. Il serait imprudent d'administrer l'émétique lorsque la muqueuse gastro-intestinale est le siége de quelque altération. S'il n'existe cependant que de la diarrhée, sans aucune sensibilité au ventre, sans rougeur de la langue, ou bien si le malade présentait des phénomènes d'embarras gastrique, tels qu'enduit muqueux plus ou moins épais de la langue, nausées, amertume de la bouche, céphalalgie avec absence de douleur épigastrique, je crois que, dans ces cas, administré en lavage, à faible dose, le tartre stibié offrirait plus d'avantage que si on voulait le donner à des doses élevées.

2°. Il est absolument inutile de recourir au tartre stibié lorsque la phlegmasie pulmonaire n'existe qu'à son premier degré, lorsque la saignée a déjà été avantageusement employée, lorsque enfin on prévoit qu'il sera inutile de la réitérer plusieurs fois.

3°. L'on s'exposerait à augmenter les accidens si l'on voulait essayer

le tartre stibié à haute dose, dans ces altérations pulmonaires compliquées d'état typhoïde, qui ont été prises pour des phlegmasies du poumon ; mais une véritable pneumonie compliquât-elle une affection typhoïde, il serait encore dangereux, dans ce cas, d'administrer l'émétique.

C. Les constitutions médicales doivent-elles avoir quelque influence sur la détermination du praticien à employer l'émétique?

Je n'hésite pas à répondre affirmativement. Oui, les constitutions médicales doivent exercer une grande influence sur le traitement des maladies ; et c'est peut-être pour n'avoir pas attaché assez d'importance à cette considération que les praticiens n'ont pas toujours été d'accord sur la préférence à donner à tel ou tel autre moyen thérapeutique. Je sais, par exemple, qu'en 1830, M. *Honoré*, médecin de l'hôpital Necker, obtint de très-beaux succès de l'émétique dans les pneumonies avancées; qu'en 1831, il voulut mettre le même moyen en usage, mais qu'à cette époque les phlegmasies pulmonaires eurent presque toutes une terminaison funeste. M. *Bricheteau*, successeur de M. *Honoré*, tenta à son tour le même mode de traitement l'année suivante, sur des malades aussi gravement affectés, et il eut un des plus beaux succès qu'il soit possible d'obtenir, puisque sur quinze pneumonies il en guérit douze. Ces faits, qui se répètent assez souvent, qui s'appliquent non-seulement à la pneumonie, mais à toute maladie en général, prouvent incontestablement que tel moyen qui réussit merveilleusement à une époque, est d'un effet nul ou même nuisible à une autre. L'érysipèle, qui cède aujourd'hui à la saignée, disparaîtra comme par enchantement, dans un autre temps, sous l'influence des vomitifs. Mais je n'insisterai pas sur un fait généralement admis, du moins par les praticiens éclairés : je ne ferai que citer une observation qui se rapporte assez à ce que nous disons ici ; c'est celle d'un individu atteint de pneumonie pendant l'épidémie cholérique, affecté en même temps de diarrhée depuis cinq ou six jours, et qui fut soumis au traitement stibié. Cet individu contracta immédiatement le

choléra algide, et mourut en moins de vingt-quatre heures. Plusieurs médecins paraissent cependant avoir retiré des succès de l'emploi du tartre stibié dans le choléra-morbus.

D. Comment doit-on administrer le tartre stibié?

Cette question comprend 1°. les voies par lesquelles l'émétique peut être introduit dans l'économie;

2°. Les différentes formes sous lesquelles on peut l'administrer.

1°. La voie la plus simple et la plus ordinaire d'introduction est celle qui a lieu par la bouche. Mais comme nous avons dit que, dans bien des cas, le tartre stibié produisait une irritation vive sur la partie interne des organes bucco-pharyngiens, que quelquefois les malades rejetaient ce médicament par une sorte de contraction spasmodique de l'œsophage; que d'ailleurs, comme on sait, la face interne de l'estomac est douée d'une force absorbante moins vive que celle du rectum, puisque sa principale fonction est celle de soumettre à un travail de digestion les substances qui sont en contact avec elle, ne serait-il pas préférable alors d'introduire le tartre stibié par l'anus au moyen de demi ou quart de lavement? Je ne possède point assez de faits pour répondre à cette question; d'ailleurs ceux peu nombreux dans lesquels j'ai vu employer ce mode d'introduction ne sont pas assez concluans pour que je doive penser lui accorder la préférence : les autres modes d'introduction des substances médicamenteuses dans l'organisme ne me paraissent nullement applicables au cas dont il s'agit ici.

2°. Le tartre stibié est ordinairement employé en solution dans la tisane du malade, ou bien dans une potion gommeuse. Plus fréquemment, à l'hôpital Necker, on l'administrait dans une potion; quelquefois, cependant, M. *De Larroque* le donnait, comme le fait habituellement M. *Kapeler*, en solution dans la tisane. Il m'a paru avoir à peu près autant d'avantage dans un cas que dans l'autre; cependant, étendu dans la tisane, il provoque plus facilement les évacuations; il retarde peut-être aussi l'époque de la tolérance. Enfin, bien que

plus étendu dans la tisane, il doit aussi plus souvent donner lieu à cette vive irritation de la bouche, à ces nausées fatigantes que produit dans bien des cas le simple contact de ce médicament sur la muqueuse de la bouche, attendu que ce contact est plus souvent répété que lorsque le tartre stibié est employé en potion. Par ces considérations, je suis porté à penser que la potion émétisée, donnée par cuillerée toutes les deux heures, est préférable à la tisane émétisée.

Il est bon de continuer l'émétique, d'en augmenter même la dose, sans laisser d'intermittence trop grande dans l'emploi de ce moyen ; car qu'arrive-t-il alors ? c'est que l'on perd bientôt ce que l'on avait gagné, et qu'il est peut-être plus difficile après d'arriver au point où avait conduit la première fois l'administration de l'émétique. Nous avons vu des malades qui, dans la journée, avaient pris l'émétique à haute dose, par cuillerée, de deux heures en deux heures, offrir, le soir, une amélioration notable dans les signes physiques de la pneumonie, tels que la diminution de la résonnance bronchophonique, la transformation même de la respiration bronchique en râle crépitant ; et, par le seul fait de la suspension de l'émétique pendant la nuit, la pneumonie revenir au même point où elle était avant l'emploi de ce moyen, et même offrir un état plus avancé. Il est remarquable que la plupart de ces phénomènes physiques se passent quelquefois sans changement notable des troubles fonctionnels. Jusqu'à ce que l'on se soit rendu maître de la phlegmasie pulmonaire, il faudra donc aller progressivement en augmentant la dose du tartre stibié, à moins toutefois que l'irritation gastro-intestinale, l'abondance des évacuations ou l'inutilité complète du médicament n'obligent à le suspendre. C'est, du reste, une question extrêmement importante et difficile à résoudre, que celle de savoir jusqu'où l'on doit aller dans l'administration du tartre stibié, assigner le point exact où il faut s'arrêter. Nous avons vu des guérisons produites avec une seule dose de six ou huit grains, comme aussi avec la continuation de la même dose pendant cinq à six jours, enfin avec son augmentation progressive

jusqu'à l'époque de la convalescence, puis alors sa suppression entière ou bien sa diminution progressive chaque jour. Cependant il m'a semblé que, lorsqu'il ne survenait point de contre-indication bien positive, il était en général convenable de commencer par six ou huit grains, d'aller en augmentant jusqu'à ce que l'on soit certain de la résolution prochaine de la maladie, après quoi diminuer de deux en deux grains chaque jour, jusqu'à ce que l'on soit revenu à six ou quatre grains. Tout cela est d'ailleurs sujet à une foule de modifications qui dépendent de l'âge, de la constitution, du tempérament du sujet, du degré de la maladie.

Le sirop diacode, ou le laudanum, associé au tartre stibié, ne peut en général offrir que des avantages par l'addition du narcotique: les vomissemens sont calmés, quelquefois même empêchés; la tolérance s'établit plus facilement, et pour son action indirecte sur le poumon enflammé, l'émétique ne perd rien de son énergie.

E. N'existe-il pas des substances succédanées du tartre stibié qui puissent être employées aussi dans le traitement de la pneumonie aiguë?

Aucune substance n'a eu, jusqu'à présent, dans le traitement de l'inflammation aiguë du poumon, autant d'avantage que le tartrate de potasse antimonié: cependant le kermès, l'ipécacuanha, peuvent, dans quelques cas, produire jusqu'à un certain point les mêmes effets; tous deux, en effet, sont des médicamens expectorans et sudorifiques, et l'on doit se rappeler ce que j'ai avancé sur le mode d'action du tartre stibié. M. *Bricheteau* a obtenu la guérison d'une pneumonie aiguë, compliquée de bronchite, à l'aide du kermès, porté jusqu'à la dose de vingt-quatre grains par jour. Du reste, je le répète, aucune substance ne saurait exactement remplacer l'émétique dans le traitement de la pneumonie aiguë: c'est là, d'ailleurs, l'opinion de *Laennec*.

F. Tout espoir de guérison est-il perdu, lorsque la saignée géné-

rale, les émissions sanguines locales, le tartre stibié, ont été employés sans succès ?

Il est certain qu'alors le pronostic doit être extrêmement fâcheux ; nous avons cependant encore présente à la mémoire une observation remarquable, dans laquelle une malade s'est vue délivrée d'une pneumonie intense qui avait résisté à la saignée, à l'action du tartre stibié, par l'application d'un large vésicatoire sur la poitrine. Je dirai du vésicatoire ce que j'ai dit du tartre stibié : c'est qu'avant tout on doit consulter la constitution médicale, et qu'il est des époques où ce puissant révulsif a des avantages que ne procurent ni la saignée ni l'emploi de l'émétique.

G. Toutes les maladies aiguës, hors celles du tube digestif, sont-elles susceptibles d'être combattues par l'emploi de l'émétique à haute dose ?

Cette question, ainsi posée, doit être bien certainement résolue négativement. Je ne pense point que dans une hépatite aiguë, par exemple, le tartre stibié, à doses élevées, dût avoir de grands avantages. Cependant, depuis le succès obtenu par l'emploi de ce moyen dans les pneumonies aiguës, plusieurs praticiens ont tenté de le mettre en usage dans beaucoup d'autres maladies. Le rhumatisme articulaire aigu est, après la pneumonie, l'affection dans laquelle on a le plus fréquemment essayé le tartre stibié, et souvent on a pu, par l'auxiliaire de ce moyen, maîtriser, dès le principe, une maladie peu redoutable, il est vrai, mais une des plus cruelles pour les souffrances qu'elle occasione. J'ai vu quelques rhumatismes traités par l'émétique, et j'ai été frappé de ce fait, qui n'a pas échappé, d'ailleurs, à l'attention des observateurs, que la guérison survenait d'autant mieux et d'autant plus rapidement que la maladie offrait plus d'acuité : aussi l'emploi du tartre stibié serait-il tout à fait infructueux dans le rhumatisme chronique. *Laennec*, M. *Kapeler* et d'autres praticiens distingués ont encore mis en usage l'émétique à haute dose dans quelques maladies aiguës, telles que l'hémorrhagie cérébrale, la pleuré-

sie, etc. J'ajouterai que je l'ai vu parfaitement réussir dans un cas de pleurésie avec épanchement. *Laennec* a prétendu, dans sa théorie sur l'action du tartre stibié, que ce médicament provoquait la résorption des liquides épanchés ; que, par exemple, dans l'espace de six heures, on voyait disparaître l'épanchement articulaire du genou dans un rhumatisme aigu. Il dit aussi que souvent il a employé l'émétique avec avantage dans l'hydrocéphale ; et pour la pleurésie l'émétique, suivant lui, n'aurait d'action que pendant la période aiguë, et pour combattre les phénomènes, tels que la fièvre, la douleur de côté, et nullement pour résorber l'épanchement pleurétique. Le fait observé par moi semblerait en opposition avec l'opinion émise par cet habile observateur, et écarter cette anomalie d'action du tartrate antimonié de potasse.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

II.

Frigidum inimicum ossibus, dentibus, nervis, cerebro, spinali medullæ, calidum verò utile. *Sect.* 5, *aph.* 18.

III.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

IV.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

V.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 7.